



Investigating the Knowledge, Skills and Importance of Physical Examinations in Nurses in South Khorasan Hospitals

Mostafa Abdollahi¹, Ayoub Ayar¹, Mohammad Khorashadizadeh²,
Seyede Fatemeh Hosseini³

1- Department of Nursing, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2- Department of Statistics, University of Birjand, Birjand, Iran.

3- Department of Anatomy, Cardiovascular Diseases Research Center, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Seyede Fatemeh Hosseini, Department of Anatomy, Cardiovascular Diseases Research Center, Tabas School of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Email: seyedefatemeh.hosseini@bums.ac.ir

Received: 2024/12/24

Accepted: 2026/04/30

Abstract

Introduction: Correctly performing physical examinations in patient's leads to correct nursing diagnosis and speeding up recovery and finally improving the health level of the patient and family. This study was conducted with the aim of investigating the knowledge-skills and importance of physical examinations in nurses working in South Khorasan hospitals.

Methods: In this descriptive correlational study, 253nurses employed in the medical, surgical, ICU and CCU wards of hospitals affiliated to Birjand University of medical sciences, were chosen conveniently in 2020. The data collecting instrument included demographic data, knowledge-skill and the importance of physical assessment items. Data were analyzed by the SPSS software version 25 using correlation coefficient test and linear regression.

Results: The findings of the study showed that there was a positive and significant relationship between the two variables of knowledge-skills and importance. There is a significant relationship between the education of nurses and the department where nurses work with knowledge and skills. Also, there is a significant relationship between the age, work experience, and department of the nurses with the importance of physical examinations.

Conclusion: There was a positive and significant relationship between the two variables of knowledge-skills and the importance of physical examinations, so the increase in nurses' knowledge-skills in physical examinations shows the importance of those examinations.

Key words: Physical assessment, Nurses, Knowledge, Skill

How to cite this article: Mostafa Abdollahi, Ayoub Ayar, Mohammad Khorashadizadeh, Seyede Fatemeh Hosseini, Investigating the Knowledge, Skills and Importance of Physical Examinations in Nurses in South Khorasan Hospitals, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR).2026. P: 53- 63 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





بررسی دانش، مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی در پرستاران بیمارستان های خراسان جنوبی

مصطفی عبدالهی^۱، ایوب ایار^۱، محمدرضا خراشادی زاده^۲، سیده فاطمه حسینی^{۳*}

۱- مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- دانشیار گروه آمار، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- استادیار گروه آناتومی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: سیده فاطمه حسینی، گروه آناتومی، دانشکده پرستاری طبس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
ایمیل: seyedefatemeh.hosseini@bums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۰

چکیده

مقدمه: انجام صحیح معاینات فیزیکی در بیماران منجر به تشخیص پرستاری صحیح و تسریع در بهبودی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت بیمار و خانواده می شود. این مطالعه با هدف بررسی دانش-مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی در پرستاران شاغل در بیمارستانهای خراسان جنوبی اجرا شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۲۵۳ پرستار شاغل در بخش های داخلی، جراحی و ویژه بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در سال ۱۴۰۰ به روش در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفته اند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه دانش-مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی بوده است. داده ها با استفاده از آزمونهای t، ضرایب همبستگی و رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین دو متغیر دانش-مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی وجود داشت. یک رابطه معنی داری بین تحصیلات پرستاران و بخش محل خدمت پرستاران با دانش و مهارت ($p:0/0001$) وجود داشت. همچنین رابطه معنی داری بین سن، سابقه کار و بخش محل خدمت پرستاران با اهمیت دادن به معاینات فیزیکی وجود داشت.

نتیجه گیری: ارتباط مثبت و معناداری بین دو متغیر دانش-مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی وجود داشت لذا افزایش دانش-مهارت پرستاران در معاینات فیزیکی اهمیت بیش تر آن معاینات را نشان می دهد.

کلیدواژه ها: معاینات فیزیکی، پرستاران، دانش، مهارت.

مقدمه

از آنجایی که یکی از ویژگی های فعالیت های پرستاری، جمع آوری داده های وسیع عینی و ذهنی می باشد، لذا لازم است پرستاران اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت بیمار را به دقت جمع آوری نمایند (۱). بررسی های بالینی پرستاری در مورد مددجو، خانواده یا جامعه، تعیین کننده مداخلات پرستاری است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر وضعیت بهداشتی مددجویان مؤثر است. (۲). در این میان

مهارت های بررسی وضعیت سلامت و معاینه فیزیکی، که از جمله مهارت هایی است که موجب شناسایی موارد غیرطبیعی می گردد از اهمیت بیشتری برخوردار است (۳). معاینه فیزیکی به عنوان یک فرایند سیستماتیک از جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات سلامت تعریف شده است که منجر به تصمیم گیری در مورد سطح بهداشت افراد، خانواده ها و جوامع می گردد (۴). مهارت های معاینه فیزیکی شامل بررسی، لمس، سمع و دق است که بخش مهمی از

رضایت شغلی است (۳).

انجام صحیح بررسی وضعیت در بیماران منجر به تشخیص پرستاری صحیح و تسریع در بهبودی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت بیمار و خانواده می‌شود و به‌طور کلی تسریع بهبودی، سلامت جسمی همراهان بیمار به علت کاهش زمان اقامت در بیمارستان نزد بیمار، کاهش هزینه‌ها، بهبود وضعیت روحی همراه بیمار و رسیدگی بیشتر به سایر فرزندان، بازگشت سریع‌تر به کار و رسیدگی به درخواست‌های مراجعین و درواقع سلامت بیمار، سلامت خانواده را در پی دارد، و این مهم نشان‌دهنده اثرات بررسی وضعیت سلامت صحیح بر تمامی ابعاد خانواده می‌باشد (۱۲).

پرستار بر اساس زمان موجود و شرایط قبل از عمل مددجو، معاینه فیزیکی کامل یا نسبی انجام می‌دهد و بر یافته‌های مربوط به تاریخچه پزشکی و سیستم‌های بدنی متمرکز می‌شود. بررسی پرستاری معاینه فیزیکی پزشک را تکمیل می‌کند (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پرستاران در محیط بالین از بسیاری از مهارت‌های بررسی وضعیت سلامت استفاده نمی‌کنند یا بسیاری از مهارت‌ها به‌ندرت و گاهی استفاده می‌شوند (۱۴-۱۶).

بسیاری از پرستاران هنگام به‌کارگیری معاینه فیزیکی، احساس دوگانگی و ناراحتی و تضاد می‌کنند. به‌علاوه پرستاران فراگیری مهارت‌های معاینه فیزیکی را لازم نمی‌دانند و برخی از پرستاران این مهارت‌ها را، فقط بر اساس نیاز گروه خاصی از بیماران به کار می‌برند و درواقع برخی از معاینات به دلیل عدم اعتماد به نفس کافی توسط پرستاران ممکن است استفاده نشوند (۱۹). در ایران، مطالعات ادیب حاج باقری و همکاران و همچنین خوران و همکاران نشان می‌دهد که پرستاران بسیاری از مهارت‌های معاینات فیزیکی را به‌ندرت به کار می‌برند و معاینات بخشی از کار پرستاری به حساب نمی‌آید (۱۵، ۱۸). نتایج تحقیقات در هفت ایالت آمریکا نشان داد اگرچه ۹۲/۵ درصد مهارت‌ها در دوره‌های پرستاری آموزش داده و تمرین می‌شود، اما تنها ۲۹ درصد مهارت‌ها به صورت روزانه یا هفتگی توسط پرستاران استفاده می‌شود (۲۰). نتایج مطالعات اخیر در استرالیا و ایتالیا نشان داد که تنها یک‌سوم از مهارت‌های معاینه فیزیکی آموخته‌شده در آموزش پایه

ارزیابی مداوم بیمار هنگام جمع‌آوری اطلاعات جهت تعیین وضعیت بیمار است (۵). جمع‌آوری یک شرح حال دقیق و حاوی نکات ظریف و انجام معاینه کامل و عاری از اشتباه ارتباط پرستار با بیمار را عمیق‌تر می‌کند، همکاری بیمار را جلب می‌کند و به استدلال بالینی پرستار جهت می‌دهد. کیفیت شرح حال‌گیری و معاینه گام‌های بعدی پرستار با بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و انتخاب‌های وی را از میان آزمایش‌های ثانویه و فن‌آوری‌های مربوط به آن‌ها جهت می‌بخشد (۶).

مهارت‌های بررسی وضعیت سلامت، جزئی از مهارت‌های بالینی پرستاران و پایه آموزش پزشکی و بخش مهمی از برنامه‌های محوری یا هسته‌ای علوم پزشکی است (۷). پرستاران می‌توانند با انجام مهارت‌های بررسی وضعیت سلامت به‌عنوان روند جمع‌آوری و تحلیل سیستمیک داده‌ها، تصمیم مناسبی را در رابطه با برنامه مراقبتی بیماران اتخاذ کرده و با ارائه مراقبت‌های پیشنهادی به سایر اعضای حرفه‌ای تیم مراقبت، نقش مؤثری داشته باشند (۸). گرفتن تاریخچه و معاینه فیزیکی بخشی از بررسی جامع سلامت در مورد هر مددجو است (۹). تاریخچه سلامتی شامل مصاحبه جهت جمع‌آوری اطلاعات ذهنی در مورد وضعیت مددجو است. معاینات جسمی از سر تا نوک انگشتان پا با بررسی هر سیستم بدن جهت جمع‌آوری اطلاعات عینی در مورد مددجو انجام می‌شود (۱۰). درواقع بررسی جسمی یا فیزیکی یکی از ابعاد ارزیابی بررسی وضعیت سلامت است که در تشخیص و تعیین مشکلات موجود و احتمالی بیماران نقش به‌سزایی دارد. از سویی دیگر بررسی پرستاری یکی از اجزای مهم مراقبت پرستاری جامع بوده و می‌توان گفت که تمام فعالیت‌های پرستاری بر مبنای بررسی و شناخت است (۱۱).

به‌طور کلی ۷۰ درصد از تشخیص‌ها به‌تنهایی از طریق شرح حال گرفتن قابل‌دستیابی است و همراه با معاینه فیزیکی میزان آن به ۹۰ درصد می‌رسد. خوران به نقل از Yamauchi عنوان می‌دارد که فواید بررسی وضعیت سلامت، افزایش برقراری ارتباط مؤثر، شناسایی تغییرات در شرایط بیمار، ارتقای مهارت‌های تریاژ، ایجاد یک رابطه پرستار-بیمار، تقویت مدیریت و تصمیم‌گیری بالینی پرستاری، همکاری با بیماران در غلبه بر مشکلات و افزایش

پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۴، ۱۷). عوامل متعددی در استفاده محدود پرستاران از مهارت‌های معاینه فیزیکی یافت شده است، از جمله عدم اعتماد به نفس (۱۶، ۲۱)، کمبود وقت (۱۴، ۱۶)، عدم حمایت و پذیرش توسط همکاران (۲۱)، کمبود تجهیزات (۲۲)، تصور این که معاینه فیزیکی کار پرستار نیست (۱۷، ۲۱)، اعتماد به دیگران و تکنولوژی، فرهنگ بخش، کمبود مدل‌های مبنی بر نقش پرستار و عقیده به عدم تأثیر بر مراقبت از بیمار (۱۶) است. علاوه بر این برخی از مربیان بالینی به دلیل برنامه درسی اشباع‌شده پرستاری، مهارت‌های معاینه بدنی را کمتر ارائه می‌دهند. (۲۳)

اگرچه به دلایل ذکر شده، هنوز مطالعات کمی چالش‌های پیش روی پرستاران را در انجام معاینات فیزیکی بررسی کرده است (۲۳، ۲۴)، در ایران مطالعات چندی در زمینه معاینات فیزیکی در پرستاران اجرا شده است، لیکن اکثر آن‌ها مختص معاینات در یک گروه خاص بیماران یا در یک اندام خاص بوده است و معاینات فیزیکی به‌طور جامع در کمتر مطالعه‌ای بررسی شده است. لذا با توجه به اهمیت موضوع و عدم وجود مطالعه جامع و نیز توانمندسازی پرستاران جهت افزایش انجام این مهارت‌ها در این خصوص پژوهشگر بر آن شد به بررسی دانش، مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی در پرستاران بیمارستان‌های خراسان جنوبی بپردازد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. برای انجام این مداخله، پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق به شناسه IR.BUMS.REC.1400.082 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، به دفتر پرستاری بیمارستان‌های استان خراسان جنوبی مراجعه نمود و به ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش پرداخت. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه مورد نظر برای این پژوهش با استناد به تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند (۱۰۰۰ نفر پرستار)، با استفاده از فرمول حجم نمونه برای برآورد نسبت در جمعیت محدود، با در نظر گرفتن ضریب اطمینان

۹۵٪ و $p=0/5$ تعداد ۲۵۳ انتخاب شدند.

نمونه‌گیری در هر طبقه (بیمارستان) به روش در دسترس انجام یافت. معیار ورود به مطالعه شامل: داشتن مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری و بالاتر، اشتغال در هر یک از بخش‌های بالینی شامل (داخلی-جراحی و ویژه که خود شامل بخش‌های اورژانس، CCU و ICU است). تنها معیار خروج، اشتغال در سمت‌های مدیریت پرستاری (به علت به کار نبردن این مهارت‌ها به صورت روزمره) بوده است. با توجه به بخش‌های موجود در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بخش‌های داخلی شامل کلیه بخش‌های غیرجراحی و بخش‌های داخلی-جراحی شامل کلیه بخش‌های جراحی اعم از جراحی زنان، قلب، اعصاب، ارتوپدی و غیره و بخش‌های ویژه شامل: اورژانس، قلب، اعصاب، تروما و داخلی و زنان، بخش‌های مراقبتهای ویژه قلب و ICU ها است.

جهت گردآوری اطلاعات از یک پرسشنامه دارای سه بخش: الف- اطلاعات فردی و شغلی ب- دانش، مهارت درباره معاینات فیزیکی ج- اهمیت معاینات بالینی استفاده شده است. پرسشنامه با استفاده از ابزار به کار رفته در مطالعات یامایوچی (۲۳) و گیدن (۲۴) تدوین شده است. اطلاعات فردی و شغلی دارای سؤالاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، مدرک تحصیلی، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش، سابقه بازآموزی مرتبط با بررسی وضعیت سلامت، نوع بخش محل خدمت، نوبت کاری، بخش مورد علاقه جهت کار بود.

بخش دانش و مهارت شامل ۴۰ گویه است که با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از نمی‌دانم (۱)، کمی میدانم (۲)، می‌دانم ولی نمی‌توانم اجرا کنم (۳)، می‌توانم انجام دهم (۴)، می‌توانم انجام و آموزش دهم (۵) سنجیده می‌شود و نمره بالاتر نشانه دانش، مهارت بیش‌تر است. دامنه نمرات از ۴۰ تا ۲۰۰ متغیر است.

پرسشنامه اهمیت معاینات نیز شامل همان ۴۰ عبارت دانش، مهارت بوده و در آن افراد اهمیت معاینات را در طیف کاملاً بی‌اهمیت (۱) تا کاملاً مهم (۵) مشخص می‌نمایند. دامنه نمرات این پرسشنامه نیز از ۴۰ تا ۲۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اهمیت بیش‌تر معاینه یاد شده برای پرستار است. پرسشنامه این مطالعه توسط زید آبادی و

پارامتری یا ناپارامتری استفاده شده است. در این تحقیق از آزمون های همبستگی، تحلیل رگرسیون خطی ساده و چندگانه و همچنین از آزمون های تی دونه ای مستقل، وابسته و آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) و یا معادل ناپارامتری آنها (شامل آزمون های همبستگی اسپیرمن، من ویتنی، ویلکاکسون و کروسکال-والیس) جهت بررسی فرضیات تحقیق استفاده شده است. تمامی این تحلیل ها به کمک نرم افزارهای تخصصی آماری مانند SPSS و R انجام شد. علاوه براینها براساس روش های معادلات ساختاری به کمک نرم افزار آموس (AMOS) به بررسی برخی فرضیات و نیکویی برازش مدل پرداختیم.

یافته ها

ویژگی های فردی و شغلی شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ و ۲ ارایه شده است.

همکاران (۱۹) مورد استفاده قرار گرفت و عدد روایی کل پرسشنامه ۰/۹۷/۳ و روایی هیج عبارتی از ۰/۹۰ کمتر نبود و همچنین با استفاده از سنجش همبستگی درونی گویه های پرسشنامه پایایی آن توسط شاخص آلفا کرونباخ محاسبه شد ($\alpha=0/963$).

تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش توصیفی به کمک نمودارها و شاخص های آماری نظیر نمودارهای میله ای، دایره ای، هیستوگرام و جعبه ای و کمیت های میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مقدار و ضرایب چولگی و کشیدگی برای متغیرهای تحقیق نمایی کلی از وضعیت نمونه ارائه شد. در بخش استنباطی به کمک آزمون های کلموگروف-اسمیرنوف و نمودارهای احتمال نرمال به بررسی نرمال بودن توزیع داده ها پرداخته و سپس با توجه به برقراری یا عدم برقراری پیش فرض ها از آزمون های

جدول ۱: فراوانی نسبی و مطلق ویژگی های جمعیت شناختی و حرفه ای پرستاران شاغل در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۰

متغیر	تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۵۲/۳
	۳۱ تا ۴۰	۳۵/۶
	۴۱ تا ۵۵ سال	۱۲/۱
جنس	زن	۷۸/۷
	مرد	۲۱/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸/۴
	متاهل	۸۱/۶
میزان تحصیلات	کاردانی	۱/۷
	کارشناسی	۹۳/۷
	کارشناسی ارشد	۴/۶
وضعیت استخدام	طرحی	۳۰/۵
	پیمانی	۱۶/۷
	رسمی	۳۹/۱
	شرکتی	۱۳/۸
نوبت کاری	صبح	۵/۷
	عصر	۴/۶
	شب	۰/۶
	گردشی	۸۹/۱
سابقه شرکت در کلاس های بازآموزی	بله	۱/۱
	خیر	۹۸/۹

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه بر مبنای بخش محل خدمت و بخش مورد علاقه

دوره تحصیلی	وضعیت	فراوانی	درصد فراوانی
اورژانس	بخش محل خدمت	۲۵	۱۴/۴
	بخش مورد علاقه	۲۷	۱۵/۵
ICU	بخش محل خدمت	۲۵	۱۴/۴
	بخش مورد علاقه	۳۲	۱۸/۴
CCU	بخش محل خدمت	۱۴	۸
	بخش مورد علاقه	۱۷	۹/۸
داخلی	بخش محل خدمت	۲۵	۱۴/۴
	بخش مورد علاقه	۱۹	۱۰/۹
جراحی	بخش محل خدمت	۲۷	۱۵/۵
	بخش مورد علاقه	۲۵	۱۴/۴
سوپروایزر	بخش محل خدمت	۱	۰/۶
	بخش مورد علاقه	۲	۱/۱
اداری	بخش محل خدمت	۲	۱/۱
	بخش مورد علاقه	۰	۰
NICU	بخش محل خدمت	۱۳	۷/۵
	بخش مورد علاقه	۱۵	۸/۶
اتاق عمل	بخش محل خدمت	۱۳	۷/۵
	بخش مورد علاقه	۱۳	۷/۵
دیالیز	بخش محل خدمت	۲	۱/۱
	بخش مورد علاقه	۲	۱/۱
اطفال	بخش محل خدمت	۶	۳/۴
	بخش مورد علاقه	۷	۴
روان	بخش محل خدمت	۲	۱/۱
	بخش مورد علاقه	۲	۱/۱
زنان	بخش محل خدمت	۲	۱/۱
	بخش مورد علاقه	۲	۱/۱
عفونی	بخش محل خدمت	۱۷	۹/۸
	بخش مورد علاقه	۷	۴

فیزیکی اهمیت بیش تر آن معاینات را نشان می داد.

نتایج آزمون فرضیه‌ها

۱- فرضیه اول: بین میزان دانش و مهارت پرستاران زن و مرد در معاینات فیزیکی اختلاف معنی داری وجود ندارد. نتایج آزمون تی دو نمونه ای مستقل با توجه به همگنی واریانس ها، نشان می دهد بین میزان دانش و مهارت پرستاران زن و مرد در معاینات فیزیکی اختلاف معناداری وجود ندارد و میانگین مردان (۳/۵۴) در دانش و مهارت تقریباً برابر با میانگین امتیازات زنان (۳/۵۵) بوده است.

براساس نتایج به دست آمده مشخص شد که میانگین و انحراف معیار نمره دانش - مهارت $65/27 \pm 09/142$ میانگین و انحراف معیار اهمیت معاینات فیزیکی $44/19 \pm 46/164$ می باشد.

جهت بررسی ارتباط متغیر دانش - مهارت با نمرات اهمیت، ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه گردید و ارتباط مثبت و معنا دار آماری بین این دو متغیر وجود داشت. ضریب همبستگی به دست آمده برای این دو متغیر معادل $0/474$ است؛ که نشان دهنده همبستگی متوسط و مثبت می باشد. به عبارت دیگر افزایش دانش - مهارت پرستاران در معاینات

جدول ۳: آزمون تی دو نمونه ای مستقل برای بررسی رابطه جنسیت با متغیر دانش و مهارت

آزمون تی دو نمونه ای مستقل				آزمون لون برای برابری واریانس ها			
فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین							
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون	سطح معناداری	آماره آزمون
۰/۲۴	-۰/۲۵	-۰/۰۰۵	۰/۹۶	۱۷۲	-۰/۰۴	۰/۹۵	۰/۰۰۳

۲- فرضیه دوم: اهمیت معاینات فیزیکی از دیدگاه پرستاران زن و مرد یکسان است. نتایج آزمون تی دو نمونه ای مستقل با توجه به همگنی واریانس ها، نشان می دهد که بین نظرات زن ها و مردها

جدول ۴: آزمون تی دو نمونه ای مستقل برای بررسی رابطه جنسیت با متغیر اهمیت معاینات فیزیکی

آزمون تی دو نمونه ای مستقل				آزمون لون برای برابری واریانس ها			
فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین							
حد بالا	حد پایین	اختلاف میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره آزمون	سطح معناداری	آماره آزمون
۰/۰۴	-۰/۳۰	-۰/۱۳	۰/۱۴	۱۷۲	-۱/۴۷	۰/۷۹	۰/۰۶

۳- فرضیه سوم: مهم دانستن معاینات فیزیکی از دیدگاه پرستاران، سن، سابقه کار، میزان تحصیلات و بخش محل خدمت پرستاران تأثیر معنی داری بر میزان دانش-مهارت آنان دارد.

جدول ۵: تحلیل آنالیز واریانس رگرسیون خطی اهمیت معاینات فیزیکی با دانش و مهارت پرستاران

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
۵۵۵۲۶/۳۳	۱۸	۳۰۸۴/۷۹	۶/۲۲	۰/۰۰۰۱
۷۶۷۵۸/۱۹	۱۵۵	۴۹۵/۲۱		
۱۳۲۲۸۴/۵۲	۱۷۳			

نتایج تحلیل واریانس در جدول فوق نشان می دهد که یک رابطه معنی دار بین متغیرهای مستقل پژوهش با دانش و مهارت پرستاران (با توجه به کمتر بودن سطح

جدول ۶: ضرایب معنی دار رگرسیون خطی اهمیت معاینات فیزیکی با دانش و مهارت پرستاران

جدول ضرایب				
ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد بتا	آماره t	سطح معنی داری
B	خطای برآورد			
مقدار ثابت	۴۶/۹۸		۱/۸۸	۰/۰۵
تحصیلات کاردانی	-۳۸/۰۰	-۰/۱۷	-۲/۳۴	۰/۰۲
تحصیلات کارشناسی	-۲۱/۰۸	-۰/۱۸	-۲/۴۰	۰/۰۱۷
بخش CCU	-۱۶/۹۰	-۰/۱۶	-۲/۲۶	۰/۰۲۵
بخش جراحی	-۴۶/۲۳	-۰/۱۲	-۲/۰۰	۰/۰۴۷
بخش nicu	-۱۵/۸۳	-۰/۱۵	-۲/۰۷	۰/۰۴
بخش اتاق عمل	-۲۴/۸۲	-۰/۲۳	-۳/۲۸	۰/۰۰۱
بخش اعصاب و روان	-۴۹/۱۲	-۰/۱۹	-۲/۹۵	۰/۰۰۴
اهمیت معاینات فیزیکی	۰/۵۷	۰/۴۰	۵/۹۶	۰/۰۰۰۱

در جدول زیر برخی از شاخص های نیکویی برآزش مدل ارائه شده است.

جدول ۷: شاخص های نیکویی برآزش رگرسیون متغیرهای مستقل پژوهش بر میزان دانش و مهارت پرستاران

همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تصحیح شده	خطای استاندارد برآورد
۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۳۵	۲۲/۲۵

پرستاران و مهم دانستن معاینات فیزیکی تبیین می شود. علاوه بر این ها خطای استاندارد برآورد در این مدل برابر ۲۲/۲۵ می باشد که شاخصی نسبی است. ۴- فرضیه چهارم: سن، سابقه کار و میزان تحصیلات پرستاران در دیدگاه آنان درخصوص اهمیت معاینات فیزیکی موثر است.

براساس نتایج بیان شده، بین دانش و مهارت پرستاران و اهمیت معاینات فیزیکی همبستگی چندگانه ای به میزان ۰/۶۵ وجود دارد. همچنین ضریب تعیین تصحیح شده مدل رگرسیون برابر ۰/۳۵ است و به این معنی است که حدود ۳۵ درصد تغییرات دانش و مهارت پرستاران به وسیله متغیرهای سن، سابقه کار، تحصیلات و بخش محل خدمت

جدول ۸: تحلیل آنالیز واریانس رگرسیون خطی اهمیت معاینات فیزیکی با دانش و مهارت پرستاران

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری
۳۶۵۳/۷۹	۴	۹۱۳/۴۴	۲/۴۹	۰/۰۴۵
۶۱۷۷۵/۵۰	۱۶۹	۳۶۵/۵۳		
۶۵۴۲۹/۲۹	۱۷۳			
کل				

آزمون از ۰/۰۵) وجود دارد. لذا در ادامه به دنبال برآورد ضرایب مدل رگرسیون هستیم.

نتایج تحلیل واریانس در جدول فوق نشان می دهد که یک رابطه معنی دار بین متغیرهای مستقل با اهمیت معاینات فیزیکی (با توجه به کمتر بودن سطح معنی داری

جدول ۹: ضرایب معنی دار رگرسیون خطی متغیرهای مستقل با اهمیت معاینات فیزیکی

جدول ضرایب					
ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد بتا		آماره t	سطح معنی داری
خطای برآورد		خطای برآورد			
۱۵۳/۳۶	۱۲/۶۹			۱۲/۰۸	۰/۰۰۰۱
-۱۷/۷۸	۱۱/۱۶	-۰/۱۲		-۱/۵۹	۰/۰۰۰۱

در جدول زیر برخی از شاخص های نیکویی برآزش مدل ارائه شده است.

جدول ۱۰: شاخص های نیکویی برآزش رگرسیون اهمیت معاینات فیزیکی بر میزان دانش و مهارت پرستاران

همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تصحیح شده	خطای استاندارد برآورد
۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۰۳	۱۹/۱۱

مدل بیانگر این مطلب است که به طور کلی متغیرهای مستقل وارد شده تاثیر زیادی بر اهمیت معاینات فیزیکی نداشته و عوامل دیگری تاثیر گذار هستند.

بحث

به رغم پیشرفت های پزشکی و رواج رویه های تشخیصی و درمانی مختلف، هنوز هم استفاده از بررسی وضعیت سلامت بهترین، ساده ترین و مهمترین روش تشخیص بیماری ها

براساس نتایج بیان شده، بین تحصیلات و اهمیت معاینات فیزیکی همبستگی چندگانه ای به میزان ۰/۲۴ وجود دارد. همچنین ضریب تعیین تصحیح شده مدل رگرسیون برابر ۰/۰۵ است و به این معنی است که حدود ۵ درصد تغییرات اهمیت معاینات فیزیکی تنها به وسیله تحصیلات تبیین می شود. علاوه بر این ها خطای استاندارد برآورد در این مدل برابر ۱۹/۱۱ می باشد که شاخصی نسبی است. به طور کلی پایین بودن شاخص نیکویی برآزش پایین در این

فیزیکی در مراکز آموزشی درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است. این نتیجه مشابه مطالعه زیدآبادی و یامایچی بوده است که اکثریت پرستاران این معاینات را مهم تشخیص داده بودند (۲۸). از طرفی نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین دانش و مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی وجود دارد. در مطالعه Birks و همکاران پرستاران عنوان کردند که تنها ۳۴ درصد از مهارت ها را به طور معمول استفاده می کردند و نتایج نشان می دهد که بسیاری از مهارت های آموزش داده شده به پرستاران یا اصلاً استفاده نمی شوند (۵/۳۵٪) یا به ندرت استفاده می شوند (۳۱٪) (۱۴). از طرفی در مطالعه یامایچی افرادی که معاینات فیزیکی را بهتر میدانستند، آنها را بیشتر به کار برده و مهارت بیشتری در زمینه اجرای آنها داشتند. دانش بیشتر موجب افزایش اعتماد به نفس پرستاران در اجرای معاینات فیزیکی می شود (۲۵). تصور می شود که یادگیری ناکافی مهارت های معاینات فیزیکی توجیه کننده به کارگیری اندک این مهارت ها باشد.

به طور کلی در زمینه ارتباط سن با دانش و مهارت پرستاران باید در نظر گرفت که افزایش سن پرستاران و کسب تجربه های بیشتر آنان در بالین و همچنین کسب تجربیات فردی میتواند نقش بسزایی در زمینه افزایش دانش و مهارت داشته باشد.

یکی از نتایج مهم دیگر در این مطالعه تأثیر آموزش بود در مطالعه زیدآبادی و همکاران مدرک تحصیلی بالاتر، شرکت در کلاس های ضمن خدمت و آموزش مداوم و گذراندن واحد درسی مربوط در دوره کارشناسی به طور معناداری موجب افزایش نمرات دانش - مهارت شد (۱۹) که مشابه نتایج مطالعه ماست. در این مطالعه بررسی ارتباط دو متغیر دانش - مهارت و تحصیلات با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که تحصیلات بالاتر با قدرت پیش گویی ۱۴٪ باعث تغییر نمرات دانش-مهارت شد.

از نتایج فرعی، لیکن با اهمیت مطالعه حاضر این است که بین بخش محل خدمت پرستاران با دانش و مهارت و همچنین اهمیت معاینات فیزیکی رابطه معنی داری وجود دارد. در مطالعه زیدآبادی و همکاران پرستاران در بخش های مختلف بیمارستانی تفاوت معناداری در نمره دانش - مهارت نداشتند (۱۹). در حالی که از پرستاران در بخش های حاد انتظار می رود تا از توانمندی بیش تری در معاینات فیزیکی و به تبع آن تشخیص وضعیت های بحرانی

به شمار می رود. انجام صحیح بررسی وضعیت در بیماران منجر به تشخیص صحیح پرستاری و تسریع در بهبودی و در نهایت ارتقاء سطح سلامت بیمار و خانواده می شود. در این مطالعه وضعیت دانش-مهارت و اهمیت انجام معاینات فیزیکی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های خراسان جنوبی مورد بررسی قرار گرفت. یافته های این مطالعه نشان داد که میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۱/۹۷ سال بود. ۷/۷۸ درصد افراد شرکت کننده زن و ۳/۲۱ درصد مرد بودند. مقطع تحصیلی ۷/۱ درصد از افراد مورد پژوهش کاردانی و ۷/۹۳ درصد کارشناسی و ۶/۴ درصد کارشناسی ارشد بود. در مطالعه یامایچی و همکاران میانگین سن افراد شرکت کننده در پژوهش ۳۹/۸ سال بود. ۹۸ درصد افراد زن و ۲ درصد مرد بودند. ۳/۹۴ درصد افراد دیپلم، ۴/۵ درصد افراد دارای مدرک مرتبط و ۳/۰ درصد کارشناس پرستاری بودند (۲۵). که این تفاوت در دو مطالعه می تواند به دلیل تفاوت در جامعه مورد پژوهش باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میزان دانش و مهارت پرستاران زن و مرد در معاینات فیزیکی اختلاف معناداری وجود ندارد. براساس نتایج مطالعه حاضر، جنسیت عامل تاثیر گذار بر صلاحیت بالینی پرستاران نمی باشد. به طور مثال، ادیب و حاج باقری (۲۰۱۸)، و فرجی (۲۰۱۹) گزارش دادند که رابطه مستقیمی بین جنسیت و صلاحیت بالینی پرستاران وجود ندارد. (۲۶، ۲۷) در مطالعه زیدآبادی و همکاران زنان نسبت به مردان از دانش و مهارت کمتری برخوردار بودند. به نظر میرسد توانمندی ها و تمایل دو جنس جهت انجام معاینه فیزیکی متفاوت باشد. احساس خجالت از انجام معاینات فیزیکی (۱۳)، کمبود اعتماد به نفس، مسایل فرهنگی و نگرانی از انجام اشتباه معاینه (۱۳) میتواند از جمله عواملی باشد که بتواند کسب نمره کمتر دانش و مهارت را در زنان نسبت به مردان توجیه نماید همچنین نتایج مطالعه ما نشان داد بین نظرات زن ها و مردها در مورد اهمیت معاینات فیزیکی اختلاف معناداری وجود ندارد از آنجایی که ارائه مراقبت پرستاری از جمله معاینات فیزیکی به بیمار باید عادلانه، بدون تبعیض و همراه با اعتماد صورت گیرد، پس انتظار میرود بین میانگین نمرات اهمیت معاینات فیزیکی در پرستاران زن و مرد تفاوت وجود نداشته باشد و خوشبختانه نتایج این پژوهش تأیید کننده این موضوع می باشد.

نتایج مطالعه ما نشان داد از دیدگاه پرستاران، معاینات

مهارت پرستاران در معاینات فیزیکی اهمیت بیش تر آن معاینات را نشان می دهد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله اظهار می نمایند هیچگونه تعارض منافی در چاپ این پژوهش ندارند. این طرح توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (IR.BUMS.REC.1400.082) تأیید و حمایت شد.

بیماران، برخورداری باشند. لیکن نتایج مطالعه حاضر چنین بود و لازم است به این نکته ظریف و با اهمیت در بررسی صلاحیت های بالینی پرستارانی که در بخش های ویژه و اورژانس ها به کار گمارده می شوند، توجه گردد.

نتیجه گیری

ارتباط مثبت و معناداری بین دو متغیر دانش-مهارت و اهمیت معاینات فیزیکی وجود داشت لذا افزایش دانش-

References

1. Nooiro I. Text book of nursing care standards. Tehran: Nursing Organization of Islamic Republic of Iran. 2006.
2. Khoran M, Alhani F, Hajizadeh E. The impact of programs designed to empower nurses with skills for physical health assessment. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;11(6):61-70. <https://doi.org/10.21859/ijnr-11069>
3. Morrell S, Ralph J, Giannotti N, Dayus D, Dennison S, Bornais J. Physical assessment skills in nursing curricula: a scoping review protocol. JBI Evidence Synthesis. 2019;17(6):1086-91. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003981>
4. Bickley LS, Szilagyi PG, Hoffman RM, Soriano RP. Bates' pocket guide to physical examination and history taking: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
5. Jalili Z, Nouhi E, Nakhaee N. The opinions of medical interns about the acquired basic clinical skills. Strides in Development of Medical Education. 2006;2(2):80-7.
6. PejmanKhah S, PejmanKhah S, Alavi Majd H. The Evaluation of the Patients's Health Status by the Nurses Working in Tehran. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2013;10(1):52-60.
7. Kelley FJ, Kopac CA, Rosselli J. Advanced health assessment in nurse practitioner programs: Follow-up study. Journal of Professional Nursing. 2007;23(3):137-43. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.12.005>
8. Potter P, Perry A. Basic Nursing: Essentials for Practice 7th ed St. Louis: Mosby Elsevier. 2007.
9. Taylor C, Lynn P, Bartlett J. Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
10. Fawcett T, Rhynas S. Taking a patient history: the role of the nurse. Nursing Standard (through 2013). 2012;26(24):41. <https://doi.org/10.7748/ns.26.24.41.s53>
11. Perry AG, Potter PA, Ostendorf W. Nursing Interventions & Clinical Skills E-Book: Elsevier Health Sciences; 2019.
12. Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: issues for nursing education. Collegian. 2013;20(1):27-33. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.02.004>
13. ADIB HM, SAFA A, FAZEL DA. NURSES'SELF-ASSESSMENT OF SKILLS IN THE CARDIOVASCULAR PHYSICAL EXAMINATION. 2013.
14. Douglas C, Osborne S, Reid C, Batch M, Hollingdrake O, Gardner G, et al. What factors influence nurses' assessment practices? development of the barriers to nurses' use of physical assessment scale. Journal of advanced nursing. 2014;70(11):2683-94. <https://doi.org/10.1111/jan.12408>
15. Khoran M, Alhani F, Hajizadeh E. Nurses' problems in physical health assessments of hospitalized pediatrics. Journal of Health Promotion Management. 2016;5(6):9-18. <https://doi.org/10.21859/jhpm-06022>
16. Zeid Abadi MR, Ghazanfari Z, Roudi Rasht Abadi OS. Correlation between knowledge-skill and the importance of physical assessments in nurses: A descriptive correlational study. Journal of hayat. 2017;23(1):86-99.
17. Douglas C, Windsor C, Lewis P. Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final-semester nursing students. Nursing & Health Sciences. 2015;17(4):492-9. <https://doi.org/10.1111/nhs.12223>
18. McElhinney E. Factors which influence nurse

- practitioners ability to carry out physical examination skills in the clinical area after a degree level module-an electronic Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(21-22):3177-87. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03304.x>
19. Abdullah W, Al Senany S, Al-Otheimin H. Capacity building for Nurses' knowledge and practice regarding prevention of diabetic foot complications. *International Journal of Nursing Science*. 2017;7(1):1-15.
 20. Tanner CA. Transforming prelicensure nursing education: Preparing the new nurse to meet emerging health care needs. *Nursing Education Perspectives*. 2010;31(6):347-53.
 21. Mandourah Y, Ocheltree A, Al Radi A, Fowler R. The epidemiology of Hajj-related critical illness: lessons for deployment of temporary critical care services. *Critical care medicine*. 2012;40(3):829-34. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318236f49b>
 22. Yamauchi T. Correlation between work experiences and physical assessment in Japan. *Nursing & health sciences*. 2001;3(4):213-24. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00091.x>
 23. Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing nurses' clinical competence from their own viewpoint and the viewpoint of head nurses: A descriptive study. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(111):52-64. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.52>
 24. Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences*. 2019;6(4):421-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.007>
 25. Zeid Abadi MR, Ghazanfari Z, Roudi Rasht Abadi OS. Correlation between knowledge-skill and the importance of physical assessments in nurses: A descriptive correlational study. *Hayat*. 2017;23(1):86-99.